

Pedoman Uji Coba Program Kartu Sehat

(Bagian I)

Untuk meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan, pemerintah Cq. Departemen Kesehatan merencanakan bentuk pelayanan kepada masyarakat miskin melalui program kartu sehat. Dalam upaya memasyarakatkan program baru tersebut Redaksi menurunkan artikel ini dalam 2 bagian.

Redaksi

PENDAHULUAN

PEMBANGUNAN kesehatan sebagaimana dicantumkan dalam GBHN 1993 merupakan bagian terpadu dari pembangunan sumber daya manusia, yang bertujuan untuk mewujudkan bangsa yang maju dan mandiri serta sejahtera lahir dan batin.

Pembangunan di bidang kesehatan selama PJP I telah menunjukkan berbagai keberhasilan, antara lain adalah meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan dasar sehingga dapat menurunkan angka kematian bayi dan balita, meningkatnya kesehatan ibu dan anak, meningkatnya keadaan gizi masyarakat serta memperpanjang usia harapan hidup. Hal ini dimungkinkan karena tersedianya berbagai fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Puskesmas pembantu, dan Puskesmas keliling yang makin merata di seluruh pelosok tanah air. Fasilitas pelayanan kesehatan tersebut dilengkapi dengan peralatan, obat yang makin memadai dan didukung oleh tenaga kesehatan yang bertambah baik jumlah dan mutunya, serta makin merata persebarannya.

Keberhasilan ini juga didukung oleh

partisipasi masyarakat, yang ditandai dengan tumbuh dan berkembangnya upaya kesehatan bersumber daya masyarakat seperti Posyandu dan Polindes (untuk kesehatan ibu dan anak), Pos Obat Desa, Pemberantasan Penyakit Menular melalui pendekatan PKMD, Desa Percontohan Kesehatan Lingkungan Dana Sehat dll.

Meskipun demikian, upaya yang dilakukan dalam pembangunan kesehatan selama PJP I belum menjangkau seluruh lapisan masyarakat, terutama masyarakat berpenghasilan rendah, masyarakat yang tinggal di daerah terpencil dan masyarakat di daerah kumuh perkotaan.

Penduduk di desa miskin tersebut pada umumnya masih menghadapi berbagai bentuk penyakit infeksi/menular yang berkaitan dengan cara hidup dan kondisi lingkungan yang tidak sehat serta berbagai bentuk penyakit kekurangan gizi.

Program-program pembangunan kesehatan sebenarnya sudah ditujukan kepada masyarakat miskin, yaitu berupa program pelayanan kesehatan dasar yang meliputi antara lain program pencegahan dan pemberantasan penyakit, program perbaikan gizi, program penyuluhan kesehatan

masyarakat dan program penyediaan dan pengelolaan air bersih, serta program penyehatan lingkungan pemukiman.

Dari data yang ada dapat diketahui bahwa sekitar 60% penduduk miskin yang memanfaatkan fasilitas kesehatan modern yang disediakan (Posyandu, Pustu, Puskesmas, Puskesmas + Tempat tidur, Pusling, RS dan sebagian praktek Swasta). Kurang dimanfaatkan program yang telah disediakan ini oleh masyarakat miskin disebabkan adanya berbagai hambatan, antara lain adalah hambatan ekonomis dan hambatan sosial-budaya, sedangkan hambatan geografis pada umumnya tidak begitu besar lagi.

Upaya nyata untuk mengatasi hambatan

lebih menjamin aksesibilitas ini, yang berdasarkan hasil Rakerkesnas 1993 disepakati dalam bentuk **Kartu Sehat**.

Kartu Sehat ini akan diuji coba dahulu sebelum diperluas ke seluruh Indonesia. Uji coba dibutuhkan untuk mengetahui besarnya lonjakan tingkat penggunaan dan penyalahgunaan serta masalah yang muncul yang belum kita ketahui sebelumnya. Dalam uji coba ini hanya sarana kesehatan milik pemerintah yang diikuti sertakan.

BATASAN

Kartu sehat adalah kartu jaminan pemeliharaan kesehatan bagi keluarga miskin, yang dapat digunakan untuk mendapatkan paket pelayanan secara cuma-

| DEPARTEMEN KESEHATAN RI | | DAFTAR KELUARGA | | |
|-------------------------|--|------------------|---------------|------------|
| KARTU SEHAT | | Nama | Hub. Keluarga | Tgl. Lahir |
| No. Kartu | | 1. | | |
| Nama K.K. | | 2. | | |
| Tgl. Lahir | | 3. | | |
| Alamat | | 4. | | |
| | | 5. | | |
| | | 6. | | |
| Lurah/Kepala Desa | | Tanda Tangan K.K | | |

ekonomis ini, sebenarnya telah lama ada yakni, dengan mempergunakan "surat keterangan tidak mampu" yang dikeluarkan oleh kepala desa/lurah/camat setempat sehingga yang bersangkutan tidak perlu membayar. Namun karena berbagai hal surat keterangan tidak mampu ini dirasakan masih belum cukup memberikan aksesibilitas bagi masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang diperlukannya. Salah satu hambatan yang cukup besar adalah biaya transportasi yang jumlahnya seringkali cukup besar. Untuk ini diperlukan suatu pendekatan lain yang dapat

cuma di sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk. Dengan demikian, Kartu Sehat berfungsi seperti Surat Keterangan Tidak Mampu, yang diberikan kepada keluarga miskin dan merupakan jaminan untuk mendapatkan paket pelayanan gratis pada fasilitas kesehatan yang ditunjuk.

TUJUAN

Meningkatnya kemampuan keluarga miskin untuk hidup sehat menuju keluarga yang lebih produktif.

SARANA

Secara bertahap Kartu Sehat diberikan kepada seluruh keluarga miskin dengan prioritas kepada keluarga miskin yang hidup di desa tertinggal.

Setiap KK (Kepala Keluarga) mendapatkan satu Kartu Sehat yang berlaku pula bagi seluruh anggota keluarga yang tinggal serumah termasuk adik/kakak dan orang tua kepala keluarga yang bersangkutan dan lain-lain (extended family atau keluarga batih).

KEBIJAKSANAAN

- Pelayanan kesehatan yang diberikan menggunakan sistem yang ada, bila dipandang perlu dapat dilakukan intensifikasi dan ekstensifikasi upaya kesehatan.

- Pembiayaannya menggunakan biaya yang sudah ada pada sektor kesehatan dan sektor terkait.
- Pelayanan kesehatan secara gratis ini secara bertahap dikurangi dan dihentikan bila mereka sudah mampu untuk membiayai dirinya untuk hidup sehat, yaitu pada saat mereka sudah keluar dari garis kemiskinan.
- Dalam jangka menengah, secara bertahap keluarga miskin akan dimotivasi untuk membentuk program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM). Bila di desa miskin sudah ada Dana Sehat, maka Program Kartu Sehat ditiadakan.

(Bersambung nomor berikutnya)

